COLOCVIU STRATEGIC

UNIVERSITATEA NAȚIONALĂ DE APĂRARE „CAROL I”
CENTRUL DE STUDII STRATEGICE DE APĂRARE ŞI SECURITATE

Nr. 10
2009

SĂNĂTATEA, UNA DIN PRINCIPALELE DIRECȚII DE ORIENTARE A POLITICILOR DE SECURITATE A UNIUNII EUROPENE

Nory Marioara JURJUȚ BELCEA

CONCLUZIE:

- ***Consolidarea şi perfecționarea activității în domeniul securității sănătății publice şi securității sanitare pe baza solidarității sociale trebuie să asigure respectarea politicilor UE şi îmbunătățirea permanentă a stării de sănătate a populației statelor membre.***

La nivelul Uniunii Europene, sănătatea publică a constituit şi constituie o politică importantă a tuturor statelor membre. Tendința actuală este de implicare a statelor membre într-o cultură a asigurării stării de sănătate şi securitate sanitară a populației din arealul UE.

Preocupări privind sănătatea populației, în statele membre ale Uniunii Europene, au existat încă de la înființarea Comunității Economice Europene, prin Tratatul de la Roma din 1957, ca prim organism ce a stat la baza formării ulterioare a Uniunii Europene, odată cu semnarea Tratatului de la Maastricht din anul 1991. Astfel, prin titlul III, „Politica socială”, al Tratatului de la Roma sunt stipulate competențele CEE privind igiena muncii, ca parte a politicilor sociale de sănătate, aceste competențe fiind sporite ulterior, odată cu formarea Uniunii Europene prin Tratatul de la Maastricht lărgind câmpul de acțiune al Uniunii şi în domeniul cooperării internaționale privind sănătatea publică. Prin Tratatul de la Amsterdam se imprimă o nouă direcție acțiunii comunitare prin orientarea spre prevenirea bolilor şi afecțiunilor umane, precum şi spre cauzele ce pun în pericol sănătatea umană.

Ideea de bază de la care s-a pornit în lărgirea competențelor Uniunii Europene privind sănătatea şi formularea politicilor de sănătate la nivelul organizației este aceea de înrădăcinare a sistemelor de sănătate din fiecare stat membru în tradițiile politice, istorice, culturale şi socio-economice specifice, astfel că organizarea lor – la fel ca cea a resurselor financiare şi umane care sunt alocate – variază considerabil în statele membre, de la unul la altul, dar trebuie să asigure securitatea sănătății publice.

Pentru cunoaşterea detaliată a sistemelor de sănătate din statele membre, s-a luat măsura elaborării, de către Direcția generală de studii a Parlamentului European, a unor studii comparative realizate pe baza raportului privind sănătatea, prezentat Parlamentului European de către autoritățile fiecărui stat membru[1].

Pe baza acestor studii s-a desprins concluzia existenței a două forme de organizare națională a sis-

temelor de sănătate în UE: sistemele de sănătate finanțate prin impozite (de o factură mai nouă) şi cel care răspunde asigurării sociale (sistemul tradițional), cu cazurile de securitate socială eventual independente de stat.

Între cele două categorii de sisteme de sănătate există o opoziție fundamentală contrastantă, sistemul bazat pe finanțarea prin impozit fiind unul deschis concurenței interne, în vederea diversificării ofertei şi a creşterii puterii de cumpărare, în timp ce, în opoziție, în sistemul tradițional finanțat prin asigurări sociale, cazurile de boală sunt angajate în procesul de fuziune şi se supun controlului costurilor mărite, control exercitat de guvernarea centrală.

Statele membre ale UE se confruntă cu o deficiență comună şi anume asigurarea serviciilor de sănătate în mod echitabil, eficient şi la o înaltă calitate cu un cost rezonabil, în timp ce volumul prestațiilor a început să depăşească resursele. Cererea privind asigurarea sănătății în Europa a crescut în raport cu îmbătrânirea populației şi sporirea tot mai mare a numărului populației. Combinarea evoluției demografice cu progresul tehnologiilor conduce la creşterea costurilor privind prestațiile în sănătate.

Sistemele de sănătate trebuie, însă, să facă față creşterii costurilor datorită creşterii cererii în raport cu reducerea bazei materiale, precum şi a modificării permanente a legislației, fapt ce face ca „relațiile juridice care se nasc, se modifică şi se sting în legătură cu acoperirea unor riscuri sociale”[2], similare riscului de îmbolnăvire, să genereze costuri suplimentare. În acelaşi timp, este din ce în ce mai dificil să se elaboreze şi să se pună în practică politici de sănătate care să beneficieze de acordul şi consimțământul majorității populației. Prevenirea bolilor şi promovarea sănătății prezintă un interes crescut pentru Uniunea Europeană datorită avansării medicinii clinice care favorizează o utilizare mai eficientă a resurselor.

Statele membre folosesc strategii diferite pentru a răspunde deficiențelor şi oportunităților, strategii ce depind de cadrul organizațional care defineşte modalitățile de finanțare şi prestațiile de servicii de sănătate. Fiecare sistem posedă propriile atuuri şi slăbiciuni şi nici unul nu furnizează o soluție pe deplin satisfăcătoare. Statele membre au fiecare în parte câte ceva de învățat de la celelalte state.

Primul pas gândit de Uniunea Europeană pentru îmbunătățirea sistemelor de sănătate din statele membre se referă la armonizarea dispozițiilor legislative şi reglementărilor din aceste state (art.129 din Tratatul Uniunii Europene)[3].

Îmbunătățirea securității sănătății publice presupune realizarea unui echilibru social care să garanteze starea de sănătate a unei comunități. Pentru a se asigura o comparabilitate a datelor despre sănătate, colectate din statele membre, a fost necesară o uniformizare a metodelor de colectare şi interpretare.

Organismul european însărcinat cu colectarea şi prelucrarea datelor la nivelul Uniunii Europene este OCDE (prin baza de date Eco-Sante).

Se observă astfel, că la nivelul Uniunii Europene s-a înțeles nevoia ca fiecare stat membru să aibă propriul sistem bazat pe realitățile proprii economice, sociale, culturale, politice, demografice, încercându-se doar emiterea unor direcții unitare spre care să conveargă aceste sisteme prin acumularea experienței celorlalte state membre şi aplicarea în propriul sistem a direcțiilor care i se potrivesc. De aceea, ar fi necesar ca starea sistemului de securitatea sănătății să-şi arate eficiența în asigurarea sănătății populației.

Baza legală a politicilor Uniunii Europene poate fi structurată, în funcție de conținutul şi importanța acesteia, în legislație principală, legislație secundară, comunicări şi suplimente legislative[4].

Legislația principală cuprinde tratatele Uniunii şi Constituția acesteia.

Legislația secundară cuprinde regulamente, directive, decizii, alte acte normative, precum şi acorduri internaționale între statele membre sau cu alte state care nu sunt membre.

Comunicările se referă la rezumate ale hotărârilor Curții de Justiție şi Tribunalului de Primă Instanță, procese-verbale ale reuniunilor parlamentare, rapoarte ale Curții de Conturi etc.

Baza legală privind sănătatea publică este în sarcina Consiliului pentru ocuparea forței de muncă, politici sociale, sănătate şi protecția consumatorului şi cuprinde atât legislație primară (principală), de genul prevederilor din tratatele UE la capitolele „sănătate publică” sau „protecție socială”, cât şi legislație secundară incluzând regulamente, directive, decizii şi alte acte referitoare la sănătatea publică. Toate acestea pot fi consultate cu uşurință, de către publicul interesat, pe portalul UE privind sănătatea „Health-EU” sau în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene.

La baza legislației privind sănătatea în Uniunea Europeană se află art.129 din Tratatul de înființare al Uniunii Europene, conform căruia „Comunitatea contribuie la asigurarea unui nivel înalt de ocrotire a sănătății umane, încurajând cooperarea dintre statele membre şi, dacă este necesar, sprijinind acțiunile lor. Acțiunea Comunității se referă la prevenirea

Autoarea este doctorand în ştiințe economice la Universitatea de Vest din Timişoara, având funcția de inspector principal în Ministerul Justiției, Administrația Națională a Penitenciarelor.

bolilor şi în special a marilor flageluri, inclusiv a toxicomaniei, favorizând cercetarea cauzelor şi a transmiterii lor, precum şi informarea şi educarea în domeniul sănătăţii. Exigenţele în domeniul ocrotirii sănătăţii sunt o componentă a celorlalte politici ale Comunităţii".

De la aceste prevederi şi până în prezent, prerogativele UE în domeniul sănătăţii publice au evoluat, programele de sănătate comunitară fiind principalele instrumente de lucru ale UE în acest domeniu. Aceste programe de sănătate fac parte din strategiile de acţiune ale UE pe perioade de 5 ani, strategii aprobate prin decizii ale Parlamentului European şi Consiliului Europei.

În 16 mai 2000, Comisia pentru Sănătate a UE prezenta Consiliului Europei şi Parlamentului European, concluziile studiilor comparate privind sistemele de sănătate din UE, evidenţiind lipsurile acestora şi propunând o altă abordare a sănătăţii, precum şi o creştere a rolului pe care sănătatea trebuie să îl ocupe în cadrul preocupărilor UE. Pe baza acestui comunicat, s-a luat Decizia nr.1786/ 2002/CE emisă de Parlamentul European şi Consiliul Europei privind adoptarea primului program de acţiune comunitară în domeniul sănătăţii publice pentru perioada 2003–2008, care să promoveze sănătatea, lupta împotriva cancerului, SIDA şi a unor boli transmisibile, a consumului de droguri, protecţia împotriva bolilor legate de poluare, precum şi prevenirea bolilor rare.

Realizarea obiectivelor asumate prin această strategie se va înfăptui, conform programelor, prin următoarele acţiuni privind îmbunătăţirea informaţiilor şi cunoştinţelor privind sănătatea publică, în vederea promovării acesteia şi a sistemelor de securitatea sănătăţii publice, sporirea capacităţii de reacţie rapidă şi coordonare faţă de ameninţările la adresa securităţii sănătăţii, sporirea eforturilor privind promovarea sănătăţii prin măsuri specifice de reducere şi eliminare a riscurilor.

Acest lucru va fi posibil prin crearea unui sistem global de colectare, analiză şi evaluare a informaţiilor privind sănătatea publică în statele membre ale UE şi prin distribuirea acestor informaţii la toate nivelele societăţii, atât marelui public, cât şi autorităţilor şi profesioniştilor din sănătate. Accentul se va pune pe educarea populaţiei în vederea cunoaşterii factorilor cheie ce pot influenţa sănătatea, dintre care cei mai importanţi sunt modul de viaţă raportat la situaţia economico socială a societăţii, efectele consumului de tutun, alcool, droguri, modul de alimentaţie şi stresul.

Ţinând cont de principiul subsidiarităţii ca bază a politicii Uniunii Europene privind sănătatea, este deosebit de importantă cooperarea activă şi angajamentul total al tuturor statelor membre în vederea atingerii obiectivelor acestor programe şi strategii. Pentru derularea acestui program au fost alocate 312 milioane de euro pentru perioada 2003–2008 şi au fost invitate să participe la el: statele membre ale Asociaţiei Europene a Liberului Schimb (AELS), inclusiv Bulgaria şi România, statele nemembre din Europa Centrală şi Orientală, cu care UE a semnat acorduri de colaborare, Cipru, Malta şi Turcia. Este încurajată şi colaborarea, în implementarea acestui program, cu alte organisme internaţionale cu competenţe în domeniul sănătăţii publice, cum este OMS. Programul a fost evaluat prin două tehnici diferite: pe baza indicatorilor şi rezultatelor programelor şi prin evaluarea externă a derulării programelor, realizată ca opinie independentă a unor experţi.

Carta Albă a Comisiei Europene, din data de 23 octombrie 2007, intitulată „Împreună pentru sănătate: un obiectiv strategic al UE 2008-2013", nepublicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, abrogă Decizia nr. 1786/2002/CE în domeniul sănătăţii publice pentru perioada 2003–2008. Protecţia sănătăţii trebuie să fie avută în vedere de toate politicile comunitare prin demersul intersectorial indispensabil în acest sens. Noutatea strategiei impuse prin Carta Albă constă tocmai în impunerea urmăririi asigurării sănătăţii publice prin toate demersurile întreprinse în celelalte sectoare de activitate. Astfel se impune respectarea a patru principii de bază ale strategiei UE privind sănătatea publică:

- strategiile trebuie să fie fondate pe respectarea valorilor de bază în materie de sănătate şi anume: universalitatea sistemelor de sănătate (prin promovarea unor programe de sănătate care să se adreseze diferitelor categorii de vârstă), accesul la îngrijiri medicale de calitate, echitatea şi solidaritatea faţă de întreaga populaţie, reducerea inechităţilor în domeniul sănătăţii (existente între statele membre) pe baza prelucrării datelor colectate printr-un sistem unic de indicatori de sănătate;
- sănătatea este cel mai preţios bun, datorită faptului că productivitatea şi prosperitatea economică depind de o populaţie sănătoasă, în acest scop, ponderea cheltuielilor în sănătate ar trebui să fie orientată spre prevenirea îmbolnăvirilor şi, numai după aceea, pe tratarea bolii;
- sănătate prin toate politicile, politica de sănătate nefiind singura politică determinantă în materie de sănătate, asupra sănătăţii populaţiei având un impact deosebit şi

dezvoltarea, cercetarea, politica regională, reglementările privind produsele farmaceutice şi cele alimentare, coordonarea regimurilor de securitate socială, regimul fiscal etc.

- Vocea UE în materie de sănătate publică trebuie să se facă mai bine auzită la nivel mondial.

Uniunea Europeană are astfel rol de coordonator al politicilor de securitate a sănătăţii în statele membre privind problemele comune ale spaţiului comunitar în materie de sănătate. Prin rolul central pe care îl conferă siguranţei sănătăţii în paleta problemelor prioritare de rezolvat, politica UE serveşte de model statelor membre în sensul acordării unui loc central ca preocupare şi din partea guvernelor acestora.

---

[1] Primul studiu elaborat în acest sens este cel al Direcţiei Generale de Studii,"Les Systemes de santé dans l`U.E – etude comparativ", SACO 101 FR, 1999, Luxembourg.
[2] Alexandru Athanasiu, **Dreptul securităţii sociale,** Editura Actami, 1995, Bucureşti, p.29.
[3] Tratatul de la Maastricht,7 febr. 1992, art.129.
[4] Baza legală a Uniunii Europene poate fi accesată pe portalul U.E., la adresa: http://europa.eu/index_ro/documente/legislatiaeuropeana

PROPUNERI:

Propunerile vizează respectarea de către România, în calitate de membru al U.E., a principiilor de bază ale strategiei UE privind asigurarea securităţii sănătăţii publice. Pentru următorii ani, aceste principii se materializează sub forma a trei obiective strategice care definesc acţiunea comunitară privind sănătatea, în anii viitori, în opinia U.E. şi anume:

- îmbunătăţirea stării de sănătate pentru populaţia europeană îmbătrânită (ţinând cont de rata redusă a natalităţii în Europa şi de creşterea gradului de îmbătrânire a populaţiei),

- protejarea cetăţenilor în faţa ameninţărilor la adresa securităţii sănătăţii (evaluarea ştiinţifică a riscurilor, reacţia rapidă în stoparea epidemiilor),

- susţinerea inovaţiei dinamice în sistemele de sănătate (tehnologizarea modernă a sistemelor de sănătate în raport cu progresul tehnologic, pentru o mai bună prevenire şi tratare a maladiilor).

Pentru susţinerea financiară a acestei strategii se ţine cont de colaborarea dintre statele membre în acest sens.

COLOCVIU STRATEGIC este o publicaţie a Centrului de Studii Strategice de Apărare şi Securitate ce include rezumate ale temelor de cercetare ştiinţifică, conferinţelor, simpozioanelor, seminariilor, meselor rotunde, opinii şi puncte de vedere ale unor personalităţi de marcă din armată şi societate, din ţară şi străinătate, implicate în cercetarea ştiinţifică din domeniul securităţii.

Publicaţie realizată cu sprijinul Editurii şi Tipografiei Universităţii Naţionale de Apărare „Carol I"
Tehnoredactare computerizată: Mirela ATANASIU
Supliment al revistei *IMPACT STRATEGIC*
ISSN: 1582-6511; B: 0162/1838/2009

Centrul de Studii Strategice de Apărare şi Securitate
Şos. Panduri, nr. 68-72, Sector 5, Bucureşti
Telefon: 021.319.56.04, Fax 021.319.55.93
e-mail: cssas@unap.ro
http//:cssas.unap.ro